



Pencegahan Balita Bawah Garis Merah Melalui Pemberdayaan Orangtua dan Pendampingan Keluarga di Kelurahan Kampung Jua Nan XX Kota Padang

Prevention of Under-Five Underweight through Parent Empowerment and Family Support in Kampung Jua Nan XX Village, Padang City

Desmawati Desmawati^{1*)}, Erwani Erwani², Nurjanah Nurjanah², Shinta Maya Sari², Yulia Afwinda Saputri²

¹. Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

². Program Studi Kebidanan Program Magister, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

*) Email Korespondensi: desmawati@med.unand.ac.id

ABSTRACT

This community service initiative was carried out to address the persistent issue of underweight or Bawah Garis Merah (BGM) among children under five through a family-centered empowerment approach in Kampung Jua Nan XX Village. The program aimed to strengthen parental capacity in recognizing, preventing, and managing early signs of growth faltering. A participatory method was employed, integrating health education sessions with home visits for families of BGM toddlers. The intervention involved 30 parents and focused on interactive counseling, distribution of educational materials, and growth monitoring. Pre- and post-tests were used to measure improvements in parental knowledge, while anthropometric assessments were conducted for four toddlers identified as BGM and receiving supplementary feeding. The results demonstrated a notable increase in parental understanding of nutrition and growth monitoring, with total correct responses rising from 35 to 58 after the intervention. Among the four toddlers monitored, two showed meaningful improvements in nutritional status following 57 days of supplementary feeding and family support, while the remaining two exhibited minimal changes influenced by irregular health service utilization and limited household resources. These findings highlight that preventing BGM requires a comprehensive strategy that goes beyond food-based interventions and actively involves both parents, particularly in strengthening caregiving practices and increasing health service engagement. The study concludes that family empowerment combined with regular monitoring and contextualized support can serve as an effective model for addressing early childhood undernutrition in community settings.

Keywords: *Toddler, Underweight, Caring*

Received | October 11, 2025; Accepted | December 05, 2025; Published | March 31, 2026

Buletin Ilmiah Nagari Membangun. 9(1): 2026.

*) Correspondence | Desmawati, Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia.

Email | desmawati@med.unand.ac.id

DOI | <https://doi.org/10.25077/bina.v9i1>

ISSN (Online) | 2622-9978

 CC BY-SA 4.0

Copyright © 2026 by Authors. Published by Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas.

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak usia dibawah lima tahun masih menjadi isu kesehatan global yang signifikan. Tingginya jumlah balita yang berada di bawah standar pertumbuhan normal, termasuk kondisi balita Bawah Garis Merah (BGM), menunjukkan bahwa gangguan gizi masih sangat memerlukan perhatian. Data global menunjukkan bahwa sekitar 150,2 juta balita mengalami stunting, 42,8 juta mengalami wasting, dan 35,5 juta anak berada dalam kategori overweight (WHO, 2024). Di Indonesia, prevalensi balita dengan status gizi kurang (*underweight*) mencapai 16,8%. Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi sebesar 18,8% dan 18,6% di Kota Padang (Kemenkes RI, 2025). Data ini menegaskan bahwa permasalahan gizi balita tidak hanya menjadi tantangan nasional, tetapi juga berdampak pada tingkat daerah.

Salah satu indikator utama dalam mengidentifikasi masalah gizi adalah balita Bawah Garis Merah (BGM). BGM merujuk pada kondisi berat badan kurang atau *underweight* yang ditandai dengan berat badan anak berada di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Keberadaan balita dengan status BGM merupakan sinyal peringatan dini bahwa anak berisiko mengalami gagal tumbuh yang berdampak pada kesehatan dan perkembangan jangka panjangnya (Anggraeni dan Sudiarti, 2023). Dengan demikian, identifikasi dini menjadi penting sebagai langkah awal dalam pencegahan gangguan tumbuh kembang.

Permasalahan gizi pada balita termasuk BGM, tidak terjadi secara tunggal tetapi merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor. Penyebab langsung kejadian BGM pada balita terutama pada asupan makanan yang tidak adekuat dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung mencakup pola asuh yang kurang optimal, ketahanan pangan rumah tangga yang rendah, sanitasi yang buruk, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Selain itu, faktor dasar seperti kondisi sosial, ekonomi, dan budaya, turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak. Kombinasi berbagai faktor ini menyebabkan BGM menjadi indikator awal gagal tumbuh yang memerlukan penanganan komprehensif (UNICEF, 2020).

Faktor lain yang memengaruhi kejadian balita BGM yaitu peran ayah. Peran ayah dalam pengasuhan masih dalam kategori rendah di Indonesia, padahal ibu dan ayah memiliki peran yang sama dalam memberikan pengasuhan kepada anak (Aritonang et al., 2020). Partisipasi pengasuhan oleh diberikan ayah dapat melalui pemberian stimulasi, pemantauan tumbuh kembang, dan penerapan praktik pengasuhan positif memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi anak (Suciawati et al., 2024). Minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan dapat mempengaruhi status gizi balita. Penelitian Rahmadiyah et al. (2025) mengungkapkan bahwa keterlibatan ayah yang rendah meningkatkan kerentanan balita terhadap gangguan kesehatan dan perkembangan.

Balita dengan status BGM berisiko mengalami dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan. Dampak jangka pendek menyebabkan anak lebih rentan mengalami infeksi, penurunan fungsi imun, serta keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif (Hardiyanti et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa balita dengan *underweight* cenderung memiliki frekuensi infeksi lebih tinggi, dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan balita dengan status gizi normal (Utami et al., 2025). Sementara itu, status gizi yang tidak optimal pada periode emas kehidupan dapat menghambat proses diferensiasi sel otak sehingga memengaruhi kemampuan belajar dan respons psikososial anak (Ramadina et al., 2023).

Dampak jangka panjang pada balita yang mengalami BGM meningkatkan risiko gangguan kesehatan yang lebih berat, termasuk gangguan pertumbuhan linear, penurunan kemampuan kognitif, dan penurunan produktivitas di masa dewasa (Soliman et al., 2021). Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa gangguan gizi pada masa balita dapat meningkatkan risiko stunting, penurunan kemampuan kognitif, prestasi akademik yang rendah, hingga berkurangnya produktivitas di masa dewasa (Lestari et al., 2024). Selain itu, malnutrisi pada usia dini terbukti meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti diabetes tipe 2, obesitas sentral, dan penyakit kardiovaskular akibat perubahan metabolisme jangka panjang (Dominguez et al., 2025). Dampak buruk ini menunjukkan bahwa intervensi pada anak BGM sangat penting dilakukan, karena akan mempengaruhi pada kesehatannya serta kualitas hidup di masa depan.

Hasil pengkajian lapangan di RT 01 RW 01 Kelurahan Kampung Jua Nan XX menunjukkan bahwa 14,8% balita termasuk kategori BGM. Intervensi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) telah dilakukan oleh pemerintah setempat, namun efektivitasnya belum optimal. Wawancara mendalam mengungkapkan adanya permasalahan multidimensional, seperti rendahnya pendapatan keluarga, terbatasnya pengetahuan orang tua mengenai gizi seimbang, pola asuh yang belum optimal, kurangnya keterlibatan ayah, serta rendahnya partisipasi keluarga dalam pemantauan pertumbuhan di posyandu. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa intervensi gizi yang hanya berfokus pada aspek pemberian makanan belum cukup untuk mengatasi permasalahan BGM secara berkelanjutan.

Penanganan balita BGM membutuhkan pendekatan yang bersifat holistik, melibatkan peran kedua orang tua sebagai unit utama pengasuhan. Selain intervensi pemberian PMT, peningkatan pengetahuan, keterampilan, serta kesadaran orang tua dalam memantau tumbuh kembang anak sangat diperlukan. Keterlibatan ayah sering kali terabaikan, padahal peran kedua orang tua sangat penting dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang sehat dan responsif. Oleh karena itu, pendekatan yang mengintegrasikan penyuluhan kesehatan, pendampingan keluarga, serta pemantauan pertumbuhan secara intensif dinilai lebih efektif.

Banyak program gizi telah dilakukan, tetapi masih minim intervensi yang terfokus pada pemberdayaan orangtua secara menyeluruh dan pendampingan keluarga berbasis kunjungan rumah. Sebagian besar program masih berfokus pada intervensi makanan tanpa memperkuat kapasitas keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang dan pengasuhan. Hal ini menjadikan kegiatan ini bertujuan untuk menekankan pemberdayaan orang tua serta pendampingan keluarga menjadi sangat penting untuk mengatasi permasalahan BGM secara komprehensif.

METODOLOGI

Kegiatan ini menggunakan pendekatan pemberdayaan keluarga berbasis partisipatif yang dirancang untuk meningkatkan kapasitas orang tua (ibu & ayah) dalam mencegah kejadian balita Bawah Garis Merah (BGM). Pendekatan partisipatif dipilih karena memungkinkan keterlibatan aktif keluarga sebagai unit utama pengasuhan, sehingga intervensi tidak hanya berfokus pada pemberian edukasi, tetapi juga pendampingan perilaku dan pemantauan pertumbuhan yang berkelanjutan.

Kegiatan dilaksanakan di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Kampung Jua Nan XX, Kecamatan Lubuk Begalung, Kota Padang, pada hari Kamis, 28 Agustus 2025. Waktu pelaksanaan sengaja diselaraskan dengan kegiatan posyandu agar dapat menjangkau lebih banyak orang tua dan memaksimalkan koordinasi dengan kader. Lokasi kegiatan bertempat di

Rumah Ketua RT 02/RW 02 sebagai pusat kegiatan komunitas.

Sasaran kegiatan adalah orang tua yang memiliki balita usia 0–59 bulan. Sebanyak 30 orang tua berpartisipasi dalam penyuluhan, sedangkan empat balita BGM yang mendapat Makanan Tambahan (PMT) menjadi sasaran pendampingan intensif melalui kunjungan rumah. Kriteria inklusi mencakup: berdomisili di RW 01 atau RW 02, memiliki balita, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Mitra kegiatan terdiri dari kader posyandu yang berperan dalam fasilitasi, pemantauan pertumbuhan, dan pendampingan keluarga.

Tahapan pelaksanaan terdiri dimulai dari identifikasi masalah, dilakukan melalui observasi lingkungan, pemeriksaan antropometri balita, dan wawancara dengan kader posyandu untuk memetakan faktor risiko BGM. Perencanaan program, mencakup penyusunan materi edukasi, skenario penyuluhan, serta strategi pendampingan keluarga. Implementasi, berupa penyuluhan interaktif mengenai pencegahan BGM, peran ayah dalam pengasuhan, dan prinsip gizi seimbang, dilengkapi pemberian leaflet, diskusi, dan tanya jawab. Pendampingan keluarga dan kunjungan rumah, khusus untuk empat balita BGM meliputi pemantauan antropometri, konsultasi gizi, dan distribusi PMT selama 57 hari. Evaluasi, dilakukan melalui kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan orang tua, serta analisis perubahan status gizi pada balita BGM yang dipantau.

Keberhasilan program diukur dari dua indikator utama yaitu peningkatan skor pengetahuan orang tua mengenai pencegahan BGM, dan perubahan status gizi balita yang menerima pendampingan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pre–post-test dan perkembangan antropometri balita. Kegiatan ini dijalankan sesuai prinsip etika, meliputi persetujuan partisipan, kerahasiaan data, dan partisipasi sukarela.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan peran aktif orang tua (ayah dan ibu) dalam pencegahan *BGM* (Berat Badan di Bawah Garis Merah) pada balita melalui pendekatan komprehensif yang menggabungkan intervensi edukasi dan pendampingan. Implementasi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran, Kelurahan Kampung Jua Nan XX, dengan fokus pada RW 01 dan RW 02. Bagian ini menyajikan hasil empiris yang diperoleh, dilengkapi dengan analisis mendalam yang mengkaitkan temuan lapangan dengan teori terkini, serta refleksi terhadap tantangan dan peluang keberlanjutan program.

1. Profil Partisipan dan Respons Terhadap Kegiatan

Kegiatan penyuluhan berhasil melibatkan 30 orang tua balita. Inovasi utama berupa keterlibatan ayah menunjukkan hasil yang cukup baik, dengan tingkat kehadiran mencapai 40% (12 orang). Hal ini mengindikasikan adanya ruang untuk memperkuat peran ayah dalam aspek kesehatan anak, yang selama ini sering terabaikan. Partisipasi aktif terlihat selama sesi diskusi dan simulasi perawatan.



Gambar 1. Fasilitator Menjelaskan Materi Pencegahan BGM kepada Orang Tua dan Kader Kesehatan



Gambar 2. Sesi Diskusi dan Tanya Jawab dengan Orang Tua Seputar BGM



Gambar 3. Pemeriksaan Antropometri pada Balita BGM



Gambar 4. Dokumentasi Foto Bersama Tim Pengabdian, Peserta, dan Kader Kesehatan Setelah Kegiatan Penyuluhan

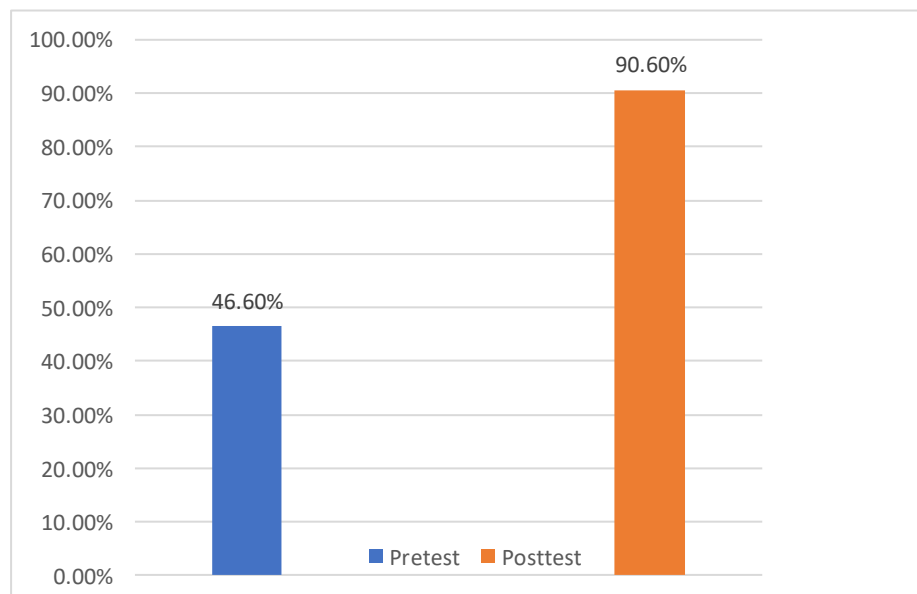
2. Efektivitas Intervensi Edukasi : Peningkatan Pengetahuan dan Analisis Faktor Pendukung

Intervensi edukasi dinilai melalui pengukuran pengetahuan sebelum (pretest) dan setelah (posttest) penyuluhan. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan.

Tabel 1. Soal Pretest dan Post-test

No	Butir Pertanyaan	Pretest	Posttest
1	Pengertian dan kriteria BGM	8	13
2	Hubungan ekonomi dan risiko BGM	11	15
3	Dampak kekurangan gizi	7	15
4	Peran ayah dalam penanganan BGM	5	12
5	Prinsip gizi "Isi Piringku"	4	13
Total		35	58

Berdasarkan data tabel, jumlah jawaban benar peserta meningkat dari total 35 pada pretest menjadi 58 pada posttest. Peningkatan terjadi di semua aspek pertanyaan. Pemahaman tentang "Isi Piringku" menunjukkan peningkatan terbesar (dari 4 menjadi 13 jawaban benar), diikuti oleh dampak kekurangan gizi (dari 7 menjadi 15). Meskipun terjadi peningkatan, jumlah jawaban benar untuk beberapa aspek seperti peran ayah (12 jawaban benar) dan pengertian BGM (13 jawaban benar) masih menunjukkan ruang untuk peningkatan lebih lanjut. Secara keseluruhan, intervensi edukasi berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.



Grafik 1. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Ibu

3. Dampak Pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Status Gizi

Empat balita teridentifikasi BGM menerima PMT berbasis kacang hijau selama 57 hari dan dipantau melalui kunjungan rumah. Hasil pemantauan antropometri disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pemantauan Antropometri pada Balita BGM yang Mendapatkan Intervensi PMT (n=4)

No	Inisial	Usia (Bln)	Berat Badan Awal (kg)	Berat Badan Akhir (kg)	Perubahan Status BGM	Kehadiran Posyandu (3 bln terakhir)
1	A.N	24	9.2	10.1	Keluar dari BGM	1 kali
2	R.F	18	8.5	8.6	Masih BGM	0 kali
3	S.K	30	10.1	10.8	Keluar dari BGM	2 kali
4	M.P	22	8.8	8.9	Masih BGM	0 kali

Dua dari empat balita (50%) berhasil keluar dari kategori BGM setelah intervensi. Analisis lebih dalam mengungkap korelasi antara peningkatan berat badan dengan faktor pendukung. Kedua balita yang berhasil (A.N dan S.K) berasal dari keluarga dengan: (1) pola asuh aktif (orang tua rutin menimbang dan memantau makan), (2) memanfaatkan posyandu, dan (3) kondisi sanitasi rumah yang lebih baik. Sebaliknya, kedua balita yang tidak menunjukkan perbaikan signifikan (R.F dan M.P) memiliki orang tua dengan pekerjaan tidak tetap (buruh harian), tinggal di lingkungan dengan sanitasi terbatas, dan tidak rutin ke posyandu.

Temuan ini mendukung konsep multi faktorial dari Ashari et al. (2023) dalam penentuan status gizi balita, di mana status gizi (Z-score) merupakan hasil interaksi kompleks antara asupan gizi, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sanitasi lingkungan, tingkat pendapatan keluarga, serta pengetahuan orang tua dalam pengasuhan dan pemberian makan anak.

Intervensi PMT hanya secara langsung mempengaruhi variabel *Asupan Gizi*. Keberhasilan holistik bergantung pada kekuatan variabel pendukung lainnya. Pada kasus R.F dan M.P, variabel *Pendapatan Keluarga* dan *Perawatan Kesehatan* (kehadiran posyandu) yang rendah menjadi faktor pembatas utama efektivitas PMT.

4. Analisis Faktor Penghambat dan Pendukung Berdasarkan Kondisi Lokal

Kegiatan ini berhasil mengidentifikasi sejumlah faktor spesifik lokasi yang berperan sebagai pendukung maupun penghambat, yang menentukan efektivitas dan keberlanjutan program. Dari sisi keunggulan dan kesesuaian, metode interaktif yang mengombinasikan teknik ceramah dengan diskusi dan tanya jawab terbukti sangat sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat yang lebih responsif terhadap komunikasi langsung dan dialog dua arah. Selain itu, keterlibatan kader kesehatan yang telah dikenal dan dipercaya masyarakat berperan sebagai *key opinion leader*, sehingga meningkatkan penerimaan dan legitimasi program. Keunggulan lain terletak pada desain intervensi gizi yang kontekstual, yaitu penggunaan kacang hijau sebagai bahan utama Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang sesuai dengan ketersediaan bahan lokal, keterjangkauan, serta kebiasaan konsumsi masyarakat.

Di sisi lain, kegiatan ini juga menghadapi sejumlah kelemahan dan tantangan yang signifikan. Keterbatasan partisipasi ayah, yang hanya mencapai 40%, mengindikasikan bahwa faktor budaya yang memandang pengasuhan sebagai domain ibu serta tuntutan kerja sebagai pencari nafkah masih menjadi penghambat utama. Tantangan struktural yang lebih dalam adalah kondisi ekonomi keluarga; pada 75% keluarga balita BGM, pendapatan yang tidak tetap menjadi penghalang utama bagi perbaikan gizi berkelanjutan, karena asupan makanan bergizi sulit dipertahankan setelah program PMT berakhir. Masalah sistemik lainnya adalah rendahnya pemanfaatan posyandu, di mana 3 dari 4 balita BGM tidak dibawa secara rutin dengan alasan beragam mulai dari ketidaktahuan jadwal, persepsi bahwa posyandu tidak penting, hingga kesibukan orang tua.

Tingkat kesulitan pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan dapat dikategorikan sebagai sedang-tinggi. Kesulitan utama tidak terletak pada fase penyuluhan, tetapi pada fase

pendampingan dan perubahan perilaku (*behaviour change*) yang membutuhkan pendekatan berulang, waktu, serta intensitas interaksi yang lebih besar. Meski demikian, peluang untuk keberlanjutan program tetap sangat terbuka. Peluang pertama adalah melalui institusionalisasi, yaitu dengan mengintegrasikan materi dan metode penyuluhan ke dalam agenda rutin pertemuan posyandu dan pelatihan kader. Peluang kedua terletak pada penguatan kolaborasi lintas sektor, seperti membentuk kemitraan dengan Dinas Sosial atau pihak swasta untuk mengembangkan program bantuan pangan yang lebih berkelanjutan bagi keluarga berpenghasilan rendah. Peluang ketiga adalah dengan memodifikasi program untuk menjangkau ayah secara lebih efektif, misalnya dengan mengembangkan modul khusus "Ayah Peduli Gizi" yang disampaikan dalam pertemuan dengan jadwal dan format yang lebih fleksibel, seperti pada akhir pekan atau malam hari.

5. Rekomendasi Ilmiah dan Teknologi untuk Pengembangan

Berdasarkan sintesis hasil dan pembahasan, kegiatan ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan Iptek terapan di bidang kesehatan masyarakat, yang dapat dirumuskan dalam beberapa rekomendasi strategis. Pertama, diperlukan pengembangan dan validasi model intervensi berbasis keluarga yang tidak berfokus sempit pada ibu dan balita, tetapi secara sistematis melibatkan ayah dan memperkuat fungsi keluarga sebagai unit perawatan kesehatan dasar. Model ini harus dilengkapi dengan indikator keterlibatan ayah yang terukur dan alat evaluasi yang spesifik. Kedua, inovasi teknologi tepat guna sangat dibutuhkan untuk mendukung pemantauan berkelanjutan. Pengembangan aplikasi pemantauan sederhana (*mobile-based* atau sistem *SMS gateway*) dapat membantu kader dan orang tua dalam mencatat berat badan balita, menerima pengingat jadwal posyandu, dan mengakses informasi gizi, sehingga dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pemantauan. Ketiga, pendekatan intervensi harus semakin presisi dan berbasis data. Intervensi gizi berbasis data melalui pemetaan faktor dominan (ekonomi, sanitasi, pola asuh, pengetahuan) di tingkat wilayah sangat diperlukan untuk mendesain program yang tepat sasaran. Misalnya, intervensi bagi keluarga dengan faktor ekonomi sebagai penghambat utama perlu dikombinasikan dengan dukungan bantuan sosial, sementara intervensi di wilayah dengan sanitasi buruk harus diintegrasikan dengan program perbaikan lingkungan.

Dengan demikian, disimpulkan bahwa pencegahan BGM memerlukan pendekatan sistemik yang terintegrasi, menggabungkan edukasi kesehatan, dukungan sosial-ekonomi, dan pemanfaatan teknologi tepat guna. Keberhasilan jangka panjang sangat bergantung pada kolaborasi yang kuat dan berkelanjutan antara tenaga kesehatan, pemerintah lokal, kader, serta keterlibatan aktif seluruh anggota keluarga, terutama dalam mendekonstruksi peran gender tradisional dan membangun ketahanan kesehatan keluarga secara holistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan orang tua melalui penyuluhan interaktif dan pendampingan keluarga mampu meningkatkan kapasitas keluarga dalam mencegah balita Bawah Garis Merah (BGM). Peningkatan pengetahuan orang tua setelah edukasi serta perbaikan status gizi pada sebagian balita yang dipantau menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan BGM tidak hanya bergantung pada asupan makanan tambahan, tetapi juga pada pola asuh aktif, dukungan keluarga, sanitasi yang memadai, dan pemanfaatan layanan posyandu. Temuan ini menyimpulkan bahwa pendekatan berbasis keluarga yang

menggabungkan edukasi, pemantauan pertumbuhan, dan pendampingan merupakan strategi yang efektif dan relevan untuk menyelesaikan permasalahan gizi kurang pada anak di lingkungan komunitas.

Secara praktis, keluarga dianjurkan untuk rutin memantau tumbuh kembang anak, menerapkan pola makan seimbang, menjaga kebersihan lingkungan, serta meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan sehari-hari. Bagi kader dan puskesmas, diperlukan pendampingan berkelanjutan melalui kunjungan rumah, edukasi gizi yang konsisten, serta integrasi program pemantauan pertumbuhan dalam kegiatan posyandu. Selanjutnya, penelitian ke depan disarankan untuk mengembangkan model intervensi berbasis keluarga dengan jangkauan lebih luas, mengeksplorasi faktor sosial-budaya yang memengaruhi perbaikan status gizi, serta memanfaatkan teknologi sederhana untuk pemantauan pertumbuhan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Bapak Camat Lubuk Begalung, Puskesmas Pagambiran, Bapak Lurah dan perangkat kelurahan Kampung Jua Nan XX, ibu kader posyandu, serta masyarakat kelurahan Kampung Jua Nan XX, khususnya RW 01 dan RW 02 yang telah bersedia dan berpartisipasi aktif selama kegiatan praktik kebidanan komunitas. Kegiatan ini dapat terlaksana berkat dukungan pendanaan dan fasilitas dari Program Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, sebagai bagian dari pelaksanaan praktik kebidanan komunitas dalam kurikulum pendidikan. Dukungan institusional juga diberikan oleh Puskesmas Pagambiran dan Pemerintah Kelurahan Kampung Jua Nan XX dalam bentuk koordinasi, penyediaan data, dan fasilitas lokasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, W., & Sudiarti, T. (2023). Asupan Energi dengan Kejadian Underweight pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Depok. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 33(4), 230–237. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v33i4.1940>.
- Aritonang, S. D., Hastuti, D., & Puspitawati, H. (2020). Pengasuhan Ibu, Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan, dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-3 Tahun di Wilayah Prevalensi Stunting. *Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(1), 38–48. <http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2020.13.1.38>.
- Ashari, R., Basyir, V., Afriwardi, A., Mayetti, M., Yusrawati, Y., & Desmawati, D. (2023). Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers Aged 24-59 Months in the Working Area of Kambang Community Health Center, Pesisir Selatan District. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. DOI: <https://doi.org/10.30829/contagion.v5i2.15097>
- Desmawati, D., Sihalo, F. T., & Utama, B. I. (2025). Development of Under-five Wasting Children and Related Factors in Padang City: Perkembangan dan Faktor yang Berhubungan dengan Balita Wasting di Kota Padang. *Amerta Nutrition*, 9(1), 20–25. <https://doi.org/10.20473/amnt.v9i1.2025.20-25>
- Dominguez, F. H., Lopez, H. O. D., Najera, C. A. I., Ortega, P. E., Quezada, I. C., Miranda, R. G., Hernandez, R. S., Parra, E. G., & Lopez, M. D. R. (2025). Impact of Early Childhood Malnutrition on Cardiometabolic Risk Factors in Young Adults from Marginalized Areas of Chiapas, Mexico. *Nutrients*, 17, 254–272. <https://doi.org/10.3390/nut17020254>.

- Fasrini, U. U., Desmawati, D., Masrul, M., Lipoeto, N. I., Sulastri, D., Khaira, F., ... Nurjannah, R. (2021). Upaya Optimalisasi Pertumbuhan Anak Stunting melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Keluarga. *Warta Pengabdian Andalas*, 28(3), 232–238. <https://doi.org/10.25077/jwa.28.3.232-238.2021>
- Hardiyanti, L., Zahra, A. K., Azmiarizqi, F., Khasanah, A. N., Herliv, S. A., Pratitapraya, A., & Oktavian, P. (2025). Association between Undernutrition and Language Delay in Children under 5 Years Old: a Systematic Review. *Indonesian Journal of Biomedicine and Clinical Sciences*, 57(2), 257–272. <https://doi.org/10.221246/inajbcs.v57i2.19291>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Jakarta. Ditjen Kesehatan Masyarakat.
- Lestari, E., Siregar, A., Hidayat, A. K., & Yusuf, A. A. (2024). Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia. *Plos One*, 19(5), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295380>
- Maigoda, T, C, et al. (2024). Buku Ajar Perencanaan Program Gizi. Pekalongan: NEM.
- Mutiaraningrum, I., Herdiani, N., & Monitasari, K. (2023). Hubungan Keaktifan Balita Datang ke Posyandu dengan Kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM). *urnal romotif reventif*, 6(4), 564-569. <https://doi.org/10.47650/jpp.v6i4.869>
- Nenobais, L. D. T., & Widayati, R. S. (2025). Konsumsi Bubur Kacang Hijau Meningkatkan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 6(1), 22–29. <https://doi.org/10.33490/b.v6i1.1514>
- Ningtyias, F. W., Endariadi, D. S. E., & Rohmawati, N. R. (2020). Determinan Kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2), 146–158. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.839>
- Noeroel arham, Adella Safitry, Rismaliza Rismaliza, Hizqia Azzura, Ainul Riski, Sayyida Nabila, & Widia Rahmatun Anja. (2025). Analisis Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dan Pengaruhnya terhadap Pencegahan Gizi Buruk Bagi Balita Desa Paya Tukai. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 26–33. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6001>
- Nugroho, S. 2022. Peran Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Pencegahan Stunting di Pedesaan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(1), 78-90.
- Rahmadiyah, D. C., Azwar, Fikri, & Fitri. (2025). Hubungan Sikap dan Perilaku Ayah dengan Status Gizi Balita dalam Pengasuhan Gizi. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 6(1), 89–99. <https://doi.org/10.24252/asjn.v6i1.57064>
- Ramadina, A. R., Yuliana, & Yulastri, A. (2023). Impact of Nutrition and Health on Childrens Development. *Gizi Dan Kesehatan*, 15(1), 99–106. <https://doi.org/10.35473/jgk.v15i1.382>.
- Ratna, S., & Susilowati, E. (2023). Scoping Review: Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 10(3), 01 - 09. <https://doi.org/10.46233/jgi.v10i3.1109>
- Sahabuddin, S., Sallo, A. K. M., & Rosdiana, R. (2025). Efektivitas Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(3), 713–719. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.695>
- Soliman, A., Sanris, V. De, Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>.

- Suciawati, D. T., Sari, H. R., Dewi, L. P., Huriyah, F. S., & Gandana, G. (2024). Peran Ayah (Fathering) terhadap Pengasuhan Balita. *Pendidikan Anak*, 13(1), 53–64. <https://doi.org/10.21831/jpa.v13i1.335>
- Tarmizi, H. A. 2017. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Utami, F. W., Zulaikha, F., & Asthiningsih, N. W. W. (2025). Association between Infection History and Complex Nutrition Intake with Wasting Incidence in Toddlers. *Genius Journal*, 6(1), 69–79. <https://doi.org/10.56359/gj.v6i1.476>.
- Yusrawati, Y., Desmawati, D., Amir, A., Serudji, J., Basyir, V., Karmia, H. R., Evareny, L. (2022). Deteksi Dini Stunting Pada Bayi Dan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran Kota Padang. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 5(3), 201–212. <https://doi.org/10.25077/bina.v5i3.367>.